

台湾の高齢者介護福祉施設の現状と課題

——価値観と介護サービス労働力に焦点を当てて

大森 弘子

安里 和晃

林 彤恩

山崎イチ子

〔抄録〕

台湾の高齢者施設では、インドネシア人やフィリピン人の外国人介護労働者が笑みを浮かべて高齢者の介護に取り組む姿が見られる。本稿では、家族による介護を重んじながら、外国人介護労働者を受入れている隣国の台湾の高齢者施設に焦点を当て、国際間で共通した「ケアの概念」と「高齢者理解」に示唆を与える事を目的としている。

まず第1に、台湾での調査を進める中で、台湾と日本の看護・介護を目指す学生が共に「健康」と「楽しさ」に価値観を見出していることを明らかにした。第2に、台湾の福祉制度の現状と課題を考察した。第3に、台湾の長期介護施設における介護サービス労働力の現状を明らかにした。さらに、超高齢化社会の現状でケアの質の向上を目指す日本のアジア圏で果たす役割を考察した。

キーワード：台湾 価値観 高齢者施設 介護サービス労働力

1. はじめに

「台湾における福祉政策と介護の実践 家族主義・介護保険・外国人労働者シンポジウム¹⁾ (2014.12)」が行われた。その報告者の台湾看護学校教員の李月卿氏は、「看護師や学生が利用者の身の回りの支援に機敏に対応できないため、病気や看護の質に与える影響は大きい。そのため今後の課題は『正しい価値観』の形成である。」と語った。彼女は利用者の身体と生活を支えるため、利用者に対する見方を訴え、利用者の支えになる看護師を育成するため、学校の中で正しい価値観の形成を目指し、多くの学生を将来の台湾の長期介護施設における介護サービス労働力として育成している。そのような中、日本と同じく急速な高齢化が進んでおり、介護保険制度の導入が検討されている。

現在、台湾では「親の面倒は子どもが見るべき」という家族主義の考え方が主流である。そのため、家族介護が困難な場合、インドネシア人やフィリピン人などの外国人労働者を介護労働者として自宅に雇い、介護を担ってもらう在宅介護が進んできた。また、「第1回日本と台湾のケア技術交流会 (2014.9)」において、台湾の看護師から、「介護をする人が身体を壊さな

いようにするケア」についての質問が多く寄せられ、介護労働者の健康維持に力が注がれている。

しかし、日本では介護を利用する利用者に敬意を払い、他者理解をしながら利用者に寄り添う介護、つまり「利用者の尊厳を支えるケア」の実現を目指すことを基本に据えている（厚生労働省、2015）。一方、社会心理学者ジョナサン・ハイト氏²⁾は価値観を形成する5つの要素を「危害・ケア」、「公正・互恵性」、「仲間集団・忠誠」、「権威・尊敬」、「純潔・神聖」と説明し、価値観の違いを受け入れ、「自分が正しい」という思い込みから抜け出すことが人間関係を円滑に進めるうえで重要であると説いている。

では、この台湾の介護労働者とはどのような価値観を持った人なのか。これを明らかにするため、2015年1月～2月、台湾の介護労働者を目指す大学生110名と日本の介護福祉士を目指す大学生（3・4年生）80名に「愛、お金、健康、社会秩序、自由、楽しさ、友情、夢、食」の9項目（山田、2003）³⁾による価値項目に、食を追加）を優先順位で並びかえてもらい、第1位を9点～第9位を1点として得点（1～9番目）をつけて、その平均値を算出した。その結果、統計的にみれば、台湾の介護職員を目指す大学生の上位3位は健康／楽しさ／自由、日本の大学生の上位3位は楽しさ／健康／友情であり、価値項目が両国間で似通った結果となった（図1）。

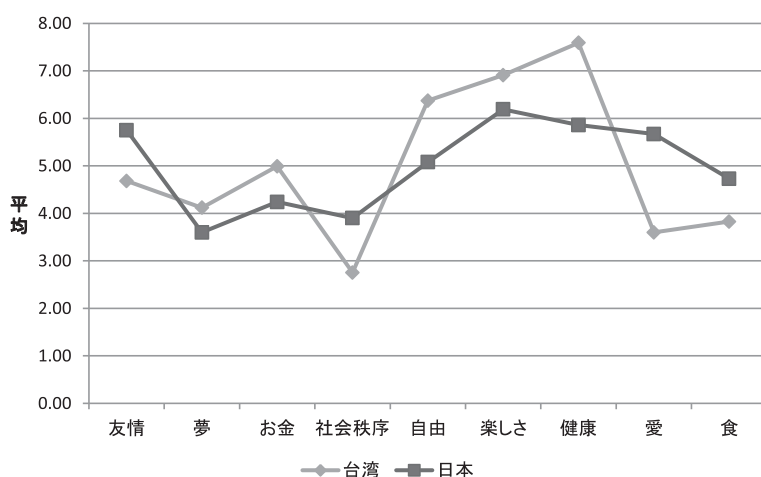


図1 台湾と日本の学生の価値観の比較

日本には産業化された現実があり、産業化の中で人は年を取り弱って行くにつれ、ますます社会から隔離され、家族や知人と築き上げた絆を断ち切られる。その結果、孤独が生じる（Elias, 1982）⁴⁾という指摘がある。この社会福祉問題や文化の差は日本のみで対応できる問題ではなく、近隣諸国で共に知恵を出し合い、利用者の生活を支える「ケアの概念」を検討していかなければならない。

そこで、次に台湾における福祉制度と台湾の長期介護施設における介護サービス労働力の現状及び課題を検討する。

（大森 弘子）

2. 台湾における福祉政策

台湾の福祉制度の萌芽は、民主主義が成立する以前の権威主義的な政治状況、いわゆる「階層政治」を反映していた。台湾と中国大陆が、国民党と共産党に分裂して「2つの中国」となって以降、国民党政府の拠点の台湾は、大陸を奪還するために軍部の増強を図りつつ、軍人などへの福祉サービスを手厚くしてきた。1940年代から80年代の国民党の一党独裁体制下では、今では想像もつかないことだが、戒厳令も敷かれていた。

京都大学にも在籍していた李登輝が総統となった90年代以降、台湾は徐々に民主主義体制に移行し、中国本土との差異化が明示的になる。そして、2000年代に入ると独立を唱える民進党も躍進し、選挙では福祉サービスの提供が目玉となるようになった。その結果、さまざまな福祉サービスが選挙対策として成立したため、全体としては複雑な福祉制度が構築された。

現在、導入が検討されている介護保険制度では、長期的なビジョンに基づく、また医療保険ではカバーされない高齢者向けのサービスの供給体制を整えることが第一義である。またこれを機に、従来のパッチワークのような複雑化した福祉サービスを整理して、ホームヘルパー制度、障害者福祉、健康保険制度との一体化を図るという狙いもある。さらには、日本では十分に達成されなかった、予防、社会参画をコミュニティの内部で統合し、インフォーマルなコミュニティケアを介護保険と統合するという制度作りが進められている。

今日の福祉政策では、権威主義体制のシンボルの軍人や公務員偏重だったものが、高齢者、障害者、先住民族、農民などに対する重点配分となり、国民のための福祉サービスへと大きく変化した。こうした権威主義体制からの変化は、台湾だけではなく韓国でも共通している。最近では、福祉予算の伸びも大きい。2010年の福祉予算は10億ドル（1,200億円）で政府予算の19%を占めていたが、2015年は15億ドル（1,800億円）、25%程度を占めると考えられる。政党間の違いもあるが、こうした福祉予算の急増が、介護保険制度の導入を困難にしている点でもある。

さて、台湾では介護保険制度の導入が検討されてすでに10年近くが経とうとしている。そして、介護保険の議論が本格的にできない状態が続いている。予算の確保も大きな課題だが、介護サービスの供給方法にも課題が残る。というのも、介護労働者が圧倒的に不足しているし、これからも不足が予測されているからである。

今のところ不足を補っているのは、22万人にも上る在宅におけるケアを担っている外国人介護労働者である。その割合は重度以上の障害がある人々の実に半数が外国人からのケアを受けている。また看護助手の制度が整っていない台湾では、外国人労働者が病院の付添婦として

雇用されることも多い。さらに施設介護においても介護労働者の半数は外国人労働者である。在宅、病院、施設介護いずれにおいても外国人が事実上の補助的なサービスの提供者となっているのである。そのため外国人をどのように保険制度で取り込むのかを検討する必要がある。

現在は、外国人介護労働者を雇用する家庭では、自治体が提供する福祉サービスが利用できないようになっている。訪問介護サービスを例にとると、一定の条件を満たす高齢者は訪問介護サービスを利用できるが、外国人家事労働者を雇用している家庭は訪問介護サービスを利用することができない。福祉においては、こうした外国人を含めないことがしばしば生じる。韓国では介護の資格を取得できるのは基本的に韓国国籍を持つ者のみであり国籍条項が設けられている。日本のEPAでも介護福祉士候補者は介護保険の人員配置基準の対象とされてこなかった。送り出し国の看護師であっても認められず、日本人の無資格者でも配置基準の対象となっているEPA以外の人々とあからさまに対照的なものであった。しかし、数年前から実施してきた台湾政府労働部、衛生福利部などに対する聞き取りや文献によると、こうした排他性は人材確保の重要性が認識されるにつれ変化が見られるようになった。

台湾では在宅の外国人介護労働者の過酷な労働条件が度々人権問題として取り上げられてきた。そこで、家事労働者の労働基準法に相当する家事服務法の制定を試みられてきたが、雇用人の反対もあり遅々として進まなかった。そこで、労働部は介護保険法の制定により在宅サービスが充実するのであれば、外国人労働者数は減少させることができると考えていた。また、福祉の専門家の間でも、労働時間に制限のない外国人労働者に対して、介護サービスが充実すれば、例えば労働時間を8時間にするといった案もある。そして、在宅ではなくコミュニティサービスに配置することで外国人の負担を軽減することもできるとも考えている。労働省も衛生福利部（厚生省に相当）も人権の視点から在宅労働者のあり方について変える必要があるという認識で一致している。また、国民党政権は長期にわたって台湾で就労してきた外国人労働者に対して、永住資格申請を認める考えを打ち出しており、アジア諸国の短期出稼ぎ制度においては画期的である。他方次期の政権をになう民進党は、外国人労働者の減少を訴えているが、いずれにせよ人権の問題に取り組むという点では一致している。

介護保険法の施行で介護サービスの需要は増大するが、担い手の確保が重要課題となっている。都市部ではNPOや事業者は豊富に存在しているが、農村部ではサービスの提供が圧倒的に不足すると想定されている。そうすると都市の多い西部と農村が広がる東部ではサービス需給の格差が生じる。この格差を小さくするうえでも、台湾の介護保険では家族介護手当を給付する予定となっている。つまり事業者がないような地域では現物給付ができないため、家族介護手当が必要だという。現金給付は単価を安く設定しているため、格差の是正は限定的かもしれない。絶対的にサービスが限られているため、現金給付によって増えるのは外国人家事労働者であろう。ただし、外国人に対する福祉サービス供給の排他的な側面から、外国人介護労働

者を雇用する場合、家族手当の受給が可能かどうかという新たな問題が発生する。李衛生福利部副大臣によると（2015年12月）、家族介護者が第一義である場合に、家事労働者を雇用していても家族手当を支給するとするが、家族介護のマネジメントは容易ではないであろう。

家族介護者に提供される現金給付だが、外国人介護労働者に現金が支給されるわけではない。外国人介護労働者の多くは高齢者ケアだけではなく、その他の家族メンバーに対する料理、洗濯などもしており、被介護者のためのケアだけを取り出しにくいからだ。

台湾では、介護保険の導入に合わせて外国人労働者に対するスタンスが変化しつつある。ただし、現在は介護教育が軽視された「使い捨て」だが、外国人労働者の介護保険への取り込みは、国家を超えた人材育成のあり方を見直し、質の向上を伴う方法が検討される必要がある。介護概念、制度、習慣の違いを乗り越えた人材育成は台湾に限らずアジア各国の課題である。

（安里 和晃）

3. 台湾の長期介護施設における介護サービス労働力の現状

台湾が高齢化社会に進んでいることはすでに無視できない事実である。それにもかかわらず、政府が制定する法令および関連する法規範の制限は、施設の運営困難にさらなる災難が降りかかるという「泣きっ面に蜂」の状況を招いている。施設運営において老人福祉法は三無し政策「募金を募らない」「補助を受けない」「租税減免規定を享受できない」の規制を受けている。そして、病床数も50床以下と決められている。施設はこうした政府の法令規範に合わせるため、また、政府による評価指標が不断に高く要求されているために、サービス水準と資本投資が共に上昇する状況において施設の発展規模を押さえている。加えて、近年、台湾政府は財政困難と国民経済低下の状況のもとで、サービス・コストを消費者に転嫁することができないでいる。さらに言えば、経済効果が反映されない施設は廃業を余儀なくされ、長期介護サービスの分野においてますます拡大していく労働力は介護サービスの需要に対応できなくなった。この台湾長期介護施設は、利用者の違いにより「医療付介護施設」「老人福祉施設」「心身障害福祉施設」「名誉国民施設」の4大類型に分けられ、それぞれ異なる法源と設置標準などの法規規範に属している（表1）。

表 1 長期介護施設の類型一覧表（林彤恩，2015）

施設類型	所属部署	法規
医療付介護施設	衛生福祉部 看護及びヘルスケア ワーカー	看護師法第十六条第二項の規定により策定された「看護施設分類の設置標準」の相關基準に基づき執行を行う。
老人福祉施設	衛生福祉部 社会及び家庭署	老人福祉法第三十四条第二項及び第三十六条第五項の規定で策定された「老人福祉施設の設立基準」に基づき執行を行う。
心身障害福祉施設	衛生福祉部 社会及び家庭署	心身障害者權益保障法第六十二条第三項の規定により策定された「心身障害福祉施設及び人員配置標準」に基づき執行を行う。
名誉国民施設	行政院国軍退除役官兵輔導委員會	国軍退除役官兵輔導委員會条例第十六条、第十七条及び第三十三条の規定により策定された「国軍退除役官兵就養安置弁法」 ⁵⁾ に基づき執行を行う。

施設の使用現状について、2014 年の衛福部の統計資料によると、2013 年末までの長期介護収容施設（安養型長期介護施設、名誉国民施設「榮民之家」は含まない）は合計 1,659 施設で、収容可能人数は 108,973 人、実際受け入れた人数は 84,635 人、使用率は 77.67% であり、長期介護施設に入所した 65 才以上の高齢者は総人口数の 0.62% を占めている。施設の使用率は 2012 年に新しく増え、95% を占める認知症介護型施設の使用率を除き、他の施設ではどこも 71% 以上を占めている（表 2）。

表 2 2014 年 12 月末まで各類型の長期介護施設概況（林彤恩作成，2015）

			施設数	収容人数	実受け入れ 人数	使用率 (%)
施設 類型	医療付介護施設		472	33,101	25,004	75.54%
	長期介護施設	長期介護型	57	2,892	2,073	71.68%
		養護型	949	47,951	36,849	76.85%
		認知症介護	1	64	61	95.31%
	心身障害福祉施設	宿泊施設	164	16,765	13,598	81.11%
	名誉国民施設	公費負担療養	16	5,520	4,836	87.60%
		自費負担療養		2,680	2,214	82.61%
合計			1,659	108,973	84,635	77.67%

衛福部の資料によると、2007 年から 2013 年における 2 つの施設類型の増加数によって生じた格差は、100 施設、3,710 床に至っている。こうした格差を生み出した主要因は、2007 年 1 月 31 日における「老人福祉法」全文 55 条の大幅修正である。また、同年 7 月 30 日に「老人福祉法」第 34 条第二項と第 36 条第五項「老人福祉施設設立標準」の規定に基づく施設内の空間設備を対象にした厳格化や大幅な規範の改変、ならびに、改善期間が 5 年以内に制限されたことにより、施設の運営コストが増加し、経営難に陥っている。設立基準を満たさない施設は続々と休業或いは医療付介護施設に変更する。もともと受け入れた年寄りが住み慣れた生活空

間から転居させられ、さらに他の行政地域に移住させられる。当法規は小規模施設に致命的な傷を与えていると見られる。

現在、台湾長期介護施設における労働力の配置職種は、看護師、ソーシャルワーカー、一般事務（主任を含む）、スタッフとその他（職能治療師、作業療法士など）である。その中でも台湾籍介護労働者の人数が最も多く、合計8,196人である。老人福祉施設の設置基準と看護施設の設置標準規範によると、施設における介護労働力の比較は表3の通りである（表3）。

表3 長期介護施設と医療付介護施設の労働力配置の比較表（林彤恩整理, 2015）

施設類型			長期介護施設		医療付介護施設	
			介護比例		備考	
看護師			1:15		①常時、少なくとも一人勤務を保つ。 ②15人未満の場合、15人単位で計算する。	
ソーシャルワーカー			1:100		49人以下のものは、専任或いは特任の形で配置し、特任を採用するには、毎週少なくとも2日間以上のサービスを提供する。	
介護労働者	昼間	長期介護型	1:5	①15人未満の場合は、15人単位で計算する。②夜勤の労働者は、台湾籍スタッフが看護師とペアを組まなければならない。	1:5	①一般の医療付介護施設では1:15以上で、班ごとの業務内容に応じて適正な労働力を投入する。 ②必ず看護師資格を持つものが担当及び人数統計に組み込む。
		養護型	1:8			
	夜間	長期介護型	1:15			
		養護型	1:25			

長期介護施設は異なる法源に属し、かつ多様的であり、長期介護施設のスタッフとしても類型の性格をはっきり把握しておらず、もちろん一般の人々も分からない。政府は、類似性が高く混乱する施設サービスに対し、どのように資源を統合し十分に活用し、有効的統合させていくことができるのかを考えなければならない。「台湾労働部労働力発展署」の統計資料によると、2014年末までに介護の訓練を受けた人数は累計55,596人に達し、長期介護施設では8,196人を投入している。長期介護施設のなかの長期介護型及び医療付介護施設、介護配置標準の計算により、日中労働力（1:5）では7,198人が必要となり、しかし夜間労働力（医療付介護施設1:5、長期介護型1:15）では6,813人が必要となり、需要に満たさないことが明らかである。なぜなら、それは一般の人々が持つ介護労働者の仕事に対し3K（汚い、きつい、危険）産業とイメージを持っているからである。また、病院の介護センターの勤務時間数が長くても介護の負担が軽く、労働賃金が高く、訓練を受けた介護労働者は続々と投入され、加えて、介護労働者は明確なキャリアプランが立てられないなどの要因で看護師の仕事に魅力を感じない。

台湾はいまだに人材育成教育及びキャリアプランに関する貫徹した企画が立てられないため、産官学が連携して深く考察し労働力不足問題を解決していく必要がある。まもなく長期介

護保険法が実施されるので、施設や住居及びコミュニティに労働サービスの投入する誘因を開発しなければならない。産業を安定させるレベルアップの制度づくりを図り、長期介護産業をますます発展させるのと同時に、資源の適正な活用を行い、一般の人々が適切なサービスを受けられることは国民全体の幸せである。

(林 彤恩)

4. 台湾と日本における「認知症」高齢者の課題と今後の展望

2015年4月、第4筆者が台湾A大学で講演中、介護や看護を学ぶ大学院生から「認知症は精神病ですか。」との質問が寄せられた。台湾は日本の介護保険を真似てスタートしようと、何年もの時間を掛け内容を練り上げてきているが、このような質問をする学生が多く、まだまだ認知症理解が乏しい現実が読み取れる。台湾の高齢化率10%、日本の高齢化率が25%を超え韓国、シンガポール、香港などアジアすべてが高齢化に向かっている中で、台湾の認知症に関する教育の遅れを知ると共に「指導者養成」に関してのアジア圏における日本の役割は大きい。また、すべての「認知症に罹った」人の幸せを考えた場合、日本の役割はさらに重い。

日本の認知症に関するデータは1992年2月老人保健福祉計画策定時で65歳以上54.1%の認知症の数字が打ち出された。特に、85歳以上の27.3%という高い数字が24年前に出されている。

しかし、認知症をケアする職種（介護福祉士）の教育は、前出データの4年前の1988年4月スタートし、介護福祉士の“業”については「入浴、排泄、食事その他の介護」という身体介護に重点をおかれ、日常生活を営むうえでの入浴、排泄、食事と具体的な業務内容を例示し、介護に関する業務範囲を包括的に「その他の介護」と規定していた。さらに、2007年法改正により、日常生活を営むのに支障がある者に対して「心身の状況に応じた介護」を業とする規定になってきた。

なお、新カリキュラムの中には「認知症の理解」として60時間が新たに組込まれた。このことは、利用者の個別の心身の状況をアセスメントして、利用者の尊厳、自立を尊重した計画的で根拠のあるものとして展開していくことができる専門性が求められる、言い換えれば、認知症は日本において介護福祉士の専門となってきたと言える。

一方、日本の場合、2013年は介護福祉士教育、新カリキュラムの中に「認知症理解」を取り入れてから6年が経過し、教育も浸透してきたと言える。

具体的な「認知症理解」の介護福祉士教育において、第4筆者が取り上げたB氏（84歳、アルツハイマー病発症）の事例を参考に示す。介護福祉士は回想法によって、B氏の一番輝いていた時代を聞き出す。それは「娘4人に毎年お盆に新しい浴衣を縫って着せていた。」ということが判った。このことから、毎日役割を決め、無理なく楽しみながら「浴衣を縫いあげる。」という計画が組まれた（写真1）。要するに、潜在能力を引き出す試みがなされた。つま

り、日本には介護のプロフェッショナルが芽吹きだしていることが言えるのではないかな。

写真1 要介護5と診断→できることをしていただく→3カ月かけて着物を縫い上げる（山崎、2007）



上記事例のように、日本は認知症に関しての教育レベルが優れていることを確認できた。法改正後の教育に認知症を取り入れたことは大きな成果であったと考える。2010年、日本の認知症高齢者は439万人（図2）であったが、2015年1月厚生労働省の発表によれば、2025年に全国で認知症高齢者は最大730万人に達すると推計を発表している。

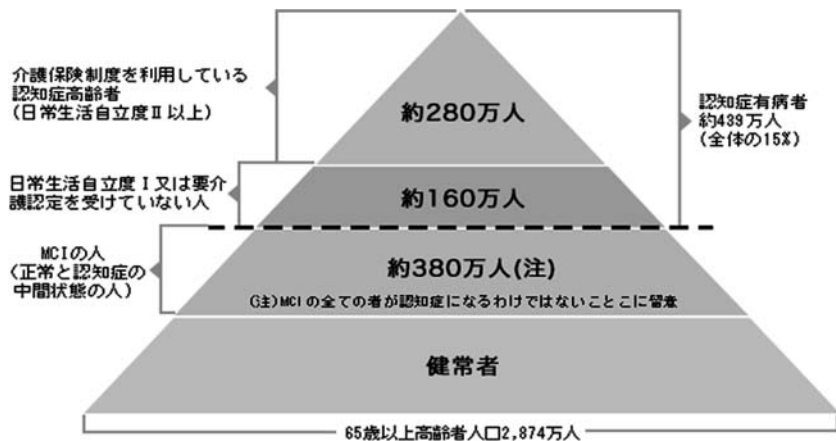


図2 厚生労働省「認知症高齢者の現状」（2010）

さらに、若年認知症の就労状況が浮き彫りになってきたことから考えると、認知症に関する政策は、若年層から高齢者まで幅広く考えていくべき課題である（表4）。併せて、高齢化に向かっているアジア圏すべての国に言えることではないか。今後どの国においても取りくむ課題である。

表4 若年認知症の就労状況（朝日新聞2015年5月6日発表）

〈2009年厚生労働省調査〉			
若年認知症8割失職		合計79.0%	職なし
・調査	:	2,129人	
・働いた経験	:	1,411人	
・調査時点で働いていない	:	1,250人	
・定年前に自己退職	:	996人	
・解雇された	:	119人	

5. おわりに

台湾と日本の高齢者理解について、実践教育に視点を置き、双方の法律、歴史、宗教価値観、風俗、慣習などの理解の元でないと指導者「教育」に失敗する。台湾の指導者は情熱があり、学ぶ姿勢は謙虚である。日本人が忘れてきた根本精神が現在も脈々と引き継がれ尊敬に値する。

しかし、介護の基礎教育では（2014年12月28日）第3回シンポジウムにおいて台湾の李看護科講師の以下の3項目に台湾の実践教育の現状を知ることができた。なお、日本の介護教育カリキュラム改正後の教育のあり方に疑問視する部分が出てきている。よって、今後介護教育者レベルの交流は何をおいても続けるべきである。

1. 介護の内容などは付添婦（外国人介護労働者）と（丙級服務員）が一般的で教育があまりなされていない。
2. 看護従事者の看護訓練さえも足りない現状がある。
3. 正しい価値観の形成、教師が介護の手本となること、職業倫理、社会的責任感。など、台湾の現状を赤裸々に述べていた。

まさしく、両国が同じ目線で真剣に学びあった結果「自ら何をやるべきか考え実行に移していく力」の重要性を認識した。

今後の課題として、まず、台湾と日本の指導者の「介護の基礎教育」の重要、特に現場をマネジメントできる指導者教育には「介護の基礎教育」の必要性を訴えたい。次に、相手国を批判するのではなく、お互いの高齢者介護に理解を示し実践教育に貢献し、双方が迎える高齢者の幸せを共有することを提言する。

（山崎イチ子）

注・引用文献

- 1) アジアの介護と技術研究会主催のシンポジウム「台湾における福祉政策と介護の実践 家族主義・介護保険・労働者」が高齢者ケアの供給系の再検討と多国間枠組みに向けたネットワークの形成の企画の一環で行われ、その中で李月卿氏（馬偕医療看護管理専門学校 看護科講師）からの報告があった。（2014.12.28）
- 2) Jonathan Haidt（2011）『しあわせ仮説——古代の知恵と現代科学の知恵』新曜社
- 3) 山田容（2003）『社会福祉援助技術演習』ミネルヴァ書房、50
- 4) Norbert Elias 1982 “Über die Einsamkeit der sterbenden”, Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, 109-110
- 5) 台湾の名称は「國軍退除役官兵就業安置辦法（規則，臨時手順）」2013年に行われた行政院の組織改造によって設立した「衛生福祉部」（以下、「衛福部」）に合わせるため、もとの衛生署と内政部社会局な

どの部門を「八司六処」（8つの局と6つの部署）という事務を統轄する新しい機関とした。

参考文献

衛生福利部 行政組織

検索サイト（2015年4月1日）<http://www.mohw.gov.tw/cht/ministry>.

衛生福利部 統計処・老人長期照護・養護及安養機構概況；歴年護理機構服務量統計

検索サイト（2015年4月1日）<http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS>.

国軍退除役官兵輔導委員会 組織と職務指針，各輔導統計のインフォメーション

検索サイト（2015年4月1日）<http://www.vac.gov.tw>.

労働部労働力発展署 技能検定統計資料

検索サイト（2015年4月1日）<http://www.labor.gov.tw>.

全国法規資料庫 老人福利法；老人福利法 法条沿革；老人福利機構設立標準；護理人員法；護理機構分類
設置標準；身心障礙者權益保障法；身心障礙福利機構及人員配置標準

検索サイト（2015年4月1日）<http://law.moj.gov.tw>.

謝 辞

本研究を進めるにあたり、台湾と日本の福祉を学ぶ方々が快く調査のご協力をいただきました。心より感謝申し上げます。

付 記

本稿は2015年度佛教大学特別研究の交付（研究代表者：大森弘子）及び、トヨタ財団2014年度国際助成プログラム（研究代表者：安里和晃）に基づく研究成果の一部をまとめたものである。

（おおもり ひろこ 福祉教育開発センター）

（あさと わこう 京都大学）

（りん とんえん 台北市私立常喜特別養護老人ホーム）

（やまざき いちこ 元花園大学）

